



Marjorie DO LIVRAMENTO - Présidente

Marseille, le 27/01/26

Affaire suivie par Sabrina

Comité Région Sud de Gymnastique
12 rue Raphaël – 13008 Marseille
Tel : 07-83-56-62-55
Mail : sabrina@ffgym-regionsud.fr

Ref : PAS.67.25-26

Objet : Détection n°3 (départ 06-98)

Mesdames, Messieurs,

A **Mesdames, Messieurs**

Les présidents des clubs PK

Encadrement convoqué

MARTIN Cédric (Réfèrent P.A.S PK – 06 72 84 48 81),

DUMOUTIERS Vivien, MARCOVICH Charly

Nous avons le plaisir de vous faire part de la mise en place de la **DETECTION PARKOUR N°3** à destination du département 06-98, qui se déroulera le :

Dimanche 15 février 2026

Lieu : Gymnase Marcel BAILET– 3, Avenue des Diables Bleus - 06300 Nice

Horaires : 09h00 à 17h00 (prévoir un pique-nique)

Public concerné : 30 jeunes au maximum à partir de 10 ans (2016) à 17 ans

Objectifs de la journée : Inviter les meilleurs jeunes de chaque club pour les tester en parkour et en freerun, leur offrir un entraînement test pour les compétitions nationales et sélectionner les meilleurs pour le regroupement Haut niveau annuel d'avril à l'ANT.

Entraîneurs : Tous les entraîneurs du département sont invités à y participer pour échanger toute la journée avec eux sur leurs fonctionnements, partager et répondre à leurs problématiques, et leur faire bénéficier d'une journée d'observation des techniques d'entraînements des meilleurs entraîneurs nationaux.

Les inscriptions seront ouvertes, via EngaGym (la licence devra impérativement être validée), **jusqu'au mardi 10 février 2026 MINUIT**. Les gymnastes devront être en possession de l'autorisation parentale.

➤ **CONDITIONS FINANCIERES :**

⇒ **ENCADREMENT CONVOQUE :** Déplacement* à la charge du Comité Région Sud

**Les justificatifs originaux doivent être envoyés sous quinzaine au Comité Régional à Marseille*

⇒ **GYMNASTES et ENTRAINEUR :** Déplacement à la charge du club.

Droits d'inscription pour cette action : 15 € par pratiquant. Règlement à effectuer via EngaGym **entre le 11 et le 13 février 2026** (paiement par carte bancaire uniquement).

En cas d'absence à un regroupement il sera demandé un certificat médical afin d'être remboursé des sommes engagées par le club.

Croyez **Mesdames, Messieurs**, à nos sincères salutations sportives.

Marjorie DO LIVRAMENTO
Présidente



Fondée le 28 septembre 1873
Reconnue d'utilité publique

12, rue Raphaël
13008 MARSEILLE
Téléphone : 04-91-22-72-22

E-mail : comite-regional@ffgym-regionsud.fr

Marjorie DO LIVRAMENTO - Présidente

Autorisation Parentale

OU DE LA PERSONNE LEGALEMENT RESPONSABLE DE L'ENFANT

Je soussigné(e).....

Agissant en qualité de représentant de l'enfant mineur

Nom et prénom : Date de naissance :

Numéro de licence :

L'autorise à participer aux actions pour lesquelles il sera convoqué par le Comité Région Sud de Gymnastique (suivant convocation), et à participer aux activités qui lui seront proposées par les responsables.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS :

Adresse des parents :

Personne responsable ou à prévenir en cas d'urgence :

Adresse :

N° tel. Domicile : N° tel. Travail :

Lien de parenté avec l'enfant :

N° d'immatriculation :

Caisse de sécurité sociale :

Votre enfant suit-il un régime alimentaire ? oui non

Si OUI, lequel ?

Est-il allergique à certains médicaments ?

Si OUI, lesquels ?

Date de la dernière vaccination antitétanique ?

J'accepte que mon fils, ma fille soit hospitalisé(e) en cas d'urgence et autorise le responsable à prendre les dispositions nécessaires.

J'autorise également le chirurgien à pratiquer tout examen médical ou chirurgical nécessaire à l'établissement d'un diagnostic, toutes interventions chirurgicales y compris avec phase d'anesthésie - réanimation que nécessiterait l'état de santé de mon fils, ma fille.

Médecin traitant :

Adresse :

N° de téléphone :

Fait à : le

Signature précédée de la mention

LU ET APPROUVE